

意义($P<0.05$),两组实验组产后疼痛评分无统计学意义($P>0.05$,表1)。

表1 两组产后24 h出血量、产后2 h疼痛评分比较($n=120$)

组别	产后24 h出血量	产后2 h疼痛评分
实验组	187.83±70.28	1.37±0.51
对照组	233.54±114.69	1.42±0.58
t	-5.645	-0.787
P	<0.05	>0.05

表2 两组产后出血发生率、产后尿潴留发生率、新生儿感染发生率比较($n=120$)

组别	产后出血发生率	产后尿潴留发生率	新生儿感染发生率
实验组	1(0.83)	1(0.67)	0(0)
对照组	6(5.00)	3(2.5)	1(0.83)
χ^2	3.675	1.017	1.004
P	<0.05	>0.05	>0.05

血量及产后出血发生率。

分娩疼痛是大部分妇女一生中感受到最剧烈的疼痛,很多初产妇认为分娩时的宫缩痛难以忍受,分娩疼痛可使产妇情绪紧张、焦虑烦躁、进食减少以及胎儿的一系列反应,甚至会因为担心剧烈疼痛而导致的剖宫产率上升,同时,产妇产后心理紧张、焦虑时,容易引起子宫收缩乏力,导致产后出血、产后尿潴留等并发症。因此,缓解分娩疼痛,减少产后并发症,对产妇和新生儿的健康具有极其重要的意义。

世界卫生组织提倡非药物性分娩镇痛措施,在产程中实施温水浴能提供浮力和温暖,产妇肌肉和精神在特定的水温再加上水的浮力、静水压等情况下都处于放松状态^[4],这两者能很快缓解分娩疼痛,减少焦虑,减少儿茶酚胺分泌,提高催产素释放量^[5],加强子宫收缩,使子宫颈快速扩张,加快活跃期的进展。同时温水使皮肤血管扩张,局部组织温度、代谢、神经传导速度和肌肉松弛程度增加,有助于分娩顺利进行。研究表明,温水浴可有效减轻产妇紧张、焦虑情绪,促进产程进展,效果较好,从而可促进产妇产后恢复,减少出血发生率^[6]。

实验组初产妇产后24 h出血量及产后出血发生率均低于对照组,两组初妇产后疼痛评分均为轻度疼痛,产妇在刚经历分娩疼痛之后,极易对分娩经历产生紧张、焦虑、抑郁等不良情绪,温水浴可促使产妇机体减少儿茶酚胺的分泌,增加β内啡肽的分泌,较好地调节子宫收缩,减少产后出血量,降低产后出血发生率。同时温水浴这种非药物镇痛方法可提高疼痛阈值,使产妇产后疼痛程度处于轻度疼痛状态。

温水浴对产后尿潴留发生率没有显著影响。两组初妇产后尿潴留发生率、新生儿感染发生率均没有差

2.2 两组产后出血发生率、尿潴留发生率、新生儿感染发生率比较

实验组产后出血发生率低于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。两组产后尿潴留发生率、新生儿感染发生率比较无统计学意义(表2)。

3 讨论

温水浴减轻分娩疼痛及缓解焦虑情绪,减少产后出

异,温水浴能减轻分娩疼痛,以免产妇精神过度紧张,缩短产程,减少膀胱和尿道受胎先露受压的时间^[7],从而使产妇产后排尿顺畅,不增加产后尿潴留的发生率。但从发生例数上看,实验组使用温水浴后发生产后尿潴留的产妇较对照组少。温水浴对新生儿感染发生率没有显著影响。产程中规律宫缩使产妇消耗增加,出汗、阴道分泌物等增加产妇不适感,此时温水浴既能保持个人清洁,又增加舒适感,是产妇平时生活的日常清洁方式,因而没有增加产妇或新生儿的感染发生率。

温水浴是世界卫生组织鼓励使用的非药物镇痛分娩措施,是一种回归自然的分娩镇痛模式,促进自然分娩,具有较高的产科分娩技术的先进性和实用性,操作简单方便,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 范志红. 助产门诊服务模式的应用效果评价[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(31): 5308-9.
- [2] 张素花. 助产士与初产妇阴道分娩时的沟通技巧探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(20): 2267-8.
- [3] 彭刚艺, 刘雪琴. 临床护理技术规范(基础篇)[M]. 2版. 广东: 广东科技出版社, 2013: 228-33.
- [4] Thoeni A, Zech N, Ploner F. Giving birth in the water: experience after1, 825 water deliveries retrospective descriptive comparison of water birth and traditional delivery methods [J]. Gynakol Geburtshilfliche Rundsch, 2007, 47(2): 76-80.
- [5] Penny Simkin, Ruth Ancheta, 陈改婷, 等. 产程进展手册[M]. 2版. 西安: 世界图书出版社, 2011: 267-71.
- [6] 余桂珍, 胡金英, 丁玲玲, 等. 温水浴对低危初产妇产程及分娩结局的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(31): 3900-2.
- [7] 何连笑. 产后尿潴留的原因分析及处理[J]. 吉林医学, 2013, 34(2): 365-8.

护理园地

家属对亲属器官捐献决定的影响因素分析及应对措施

李翠娟

中山市人民医院,广东 中山 528403

摘要:目的 通过潜在心脏死亡人体器官捐献(DCD)案例的访谈工作,探讨家属对亲属器官捐献决定的影响因素分析及应对措施,为制定临床上缓解器官供应紧缺的应对方案提供依据。**方法** 选取2015年1月~2016年1月参与本移植医学中心协调的潜在DCD案例62例,对潜在DCD者的家属通过专业调查人员进行访谈,通过对DCD案例成败分析、访谈时机、调查人员专业度、家属对器官捐献接受程度、家庭成员构造、家庭成员对DCD决定的影响等调查,探索家属对亲属器官捐献决定的影响因素分析及应对措施。**结果** 捐献成功的主要因素:(1)与家属访谈的时机均为家属放弃治疗之后;(2)家属接受临床DCD的概念及流程,对DCD体制和使用情况不会质疑;(3)调查人员通过DCD访谈技巧培训;(4)患者家庭构造是核心家庭,DCD讨论参与者只有核心的家庭成员。**结论** 家属对亲属DCD的决定受多种因素的影响,政府与医疗机构需要规范DCD体制,加强调查人员的专业培训,宣传DCD知识,改良DCD的社会舆论,建立国家级DCD登记与分配平台,进而缓解器官供应紧缺的难题,提高我国DCD数量和捐献率具有重要的临床意义。

关键词: 器官捐献;家属;供应紧缺;成败因素

The factors of family's decision to offer the relative organ donation and the solution

Li Cuijuan

Zhongshan People's Hospital, Zhongshan 528403, China

Abstract: Objective To explore the factors influencing family decision to offer the relative organ donation and the solution by the interview work of the donation after the citizen's death(DCD), providing the basis for alleviate the shortage of organ in the clinical supply plan. **Methods** A total of 62 cases with the potential DCD who were treated and analyzed in the transplantation medicine center from Jan. 2015 to Jan. 2016 were recruited as the study objects, the influence factors were explored on the decision analysis of the families to relatives organ donation and counter measures, of DCD case analysis, interview time, investigators professional degree, by the interview work of the DCD, the family acceptance for organ donation, the family structure, and the impact of family members to DCD decided. **Results** The key success factors of the DCD :(1) Interview time were chosed when the all family members gived up after the treatment; (2)the concept and process of the clinical DCD and the usage of DCD system would not be questioned; (3)investigators were performed the skills training of the DCD interview;(4) the patient's family structure was nuclear family, the participants in the DCD discussion only were the core members of the family.**Conclusion** The DCD decision of family is influenced by many factors,the DCD system need to be standardized by the government and medical institutions , the professional training to the investigators can be strengthened, the DCD knowledge should spread,the social public opinion of the DCD have to improve,the national DCD registration and distribution platform can be established,the organ shortage must be alleviated and the quantity and donation rates of DCD can be improved in the important clinical significance.

Key words: DCD; family members; shortage of supply

随着医疗水平的日益发展,目前临床上末期的器官衰竭类疾病可以通过器官移植进行治疗,多见于肝脏疾病、肿瘤疾病、肾脏疾病及慢性疾病的器官移植,但是器官供应紧缺和移植器官来源渠道不足仍然是各大医院和卫生组织亟待解决的一项重大临床任务^[1]。各国政府也试图通过制定和修正相关法律法规来扩大供体器官来源。器官移植作为一项人类疾病治疗领域的重大科学进展,应用于临床上出现的某些慢性疾病和恶性肿瘤治疗受到临床上的一致认可^[2]。对于目前制约器官

移植的关键瓶颈主要就是器官供应严重不足,传统上主要来源包括死刑犯、交通事故、脑血管疾病、心血管疾病、中风等途径,不过出于伦理道德的考虑,目前对于器官来源的争议较大,另外一个重要因素就是我国缺乏一个公民认可的器官捐献平台,2010年3月份开始,我院开启了器官捐献与获取的试点工作,也称为心脏死亡的人体器官捐献(DCD)^[3-4]。这个平台有望大幅度地缓解器官供应紧缺难题。但是家属对亲属器官捐献的决定则成为了DCD工作进展是否顺利的关键影响因素^[5]。本人作为器官捐献协调员,重点研究探讨家属对亲属器官捐献决定的相关因素以及临床上的应对措施,用以探

收稿日期:2016-05-11

作者简介:李翠娟,本科,主管护师,E-mail: 2480611472@qq.com

索临床上缓解器官供应紧缺的难题提供更加科学有效合理的分析与应对方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月~2016年1月参与本移植医学中心协调的潜在DCD 62例,参与本研究的案例标准均符合我国DCD潜在器官捐献供体的医学或非医学标准,适合本研究的因素分析。62例潜在DCD者中包括男性35名,占比56.45%;女性27名,占比43.55%;年龄16~54岁,平均年龄40.13±12.48岁。潜在DCD者家属中包括男性42名,占比51.22%;女性20名,占比48.78%;年龄18~70岁,平均年龄44.20±15.17岁。

1.2 调查方法

1.2.1 调查方式 调查人员在研究开展之前通过了DCD相关的调查技巧、沟通技巧、收集内容、调查指导的专项培训,采用不记名调查。对所有潜在DCD者均采取开放性的访谈方式,获取潜在DCD者的基本信息和同意的意愿反馈之后由调查人员与潜在DCD者的家属进行沟通,将DCD的相关概念、政策及法律法规及DCD的临床价值与社会意义告知家属,并耐心解答家属提出的顾虑与疑问。调查从与家属沟通开始,直至家属拒绝或者同意为止;如若家属没有明确态度,则以潜在DCD者病情变化或者死亡为止。

1.2.2 调查资料 调查资料主要包括:(1)通过潜在DCD患者相应的临床医生对其基本状况信息进行了解与评估;(2)了解潜在DCD者的病史、家属基本情况、家庭组成以及后续治疗规划;(3)明确家属的信息与后续患者的治疗意向之后,告知调查人员开始准备DCD访谈,找好访谈的环境与时间;(4)家属对器官捐献的相关理解,以及交流家属的顾虑和想法;(5)了解家属拒绝或者同意器官捐献的顾虑与原因。每次调查之后详细记录与患者或者家属访谈时的要点内容,便于家属对亲属器官捐献决定的影响因素分析。

1.3 统计学分析

将所有患者资料进行数据记录与整理,并采用SPSS 22.0 统计学软件进行数据统计,统计结果均用均数±标准差的形式表示,两组计量数据应用*t* 检验;单因素与预后相关程度分析采用Spearman;使用单因素方差分析比较不同预后组间上述指标的差异。*P*<0.05代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 潜在DCD患者疾病分析

将本研究的潜在DCD患者入院时与临床诊断后的

疾病情况进行分析,发现入院时病症情况包括车祸患者为35例(56.45%),脑血管疾病患者为17例(27.42%),外伤患者为9例(14.52%),糖原累积综合征患者为1例(1.16%);临床诊断的疾病结果为脑血管病为8例(12.90%),重度颅脑损伤疾病为4例(6.45%),脑瘤疾病为2例(3.23%),糖原累积综合征为2例(3.23%),中毒性脑病1例(1.61%)。

2.2 DCD案例成败分析

在本研究的62例潜在DCD案例中,捐献成功的案例为41例,捐献率66.13%。捐献成功的案例特点:(1)调查人员与家属访谈的时机均为患者的家属放弃治疗之后;(2)家属在交流中能接受临床脑死亡的概念及对捐献流程具有充分了解;(3)大多数成功案例发生在调查人员通过了访谈技巧培训考核和充分学习DCD的相关专业知识之后;(4)患者的家庭构造是核心家庭,DCD讨论参与者只有核心的家庭成员。捐献失败的案例特点:(1)55%的失败案例中调查人员与家属访谈的时机在家属放弃治疗之后;(2)60.98%失败的案例中家属不接受脑死亡的概念;(3)70%失败的案例发生在调查人员工作初期,访谈交流技巧不够;(4)大多数失败案例中的家庭构成虽然是核心家庭,但是器官捐献的讨论也会有家族中的其他成员参与,甚至起到决策性的角色;(5)家属担心捐献会受到周围舆论的质疑;(6)家属对DCD体制与使用情况的质疑。

3 讨论

目前DCD体制中对于器官捐献工作平台,家属决定放弃治疗之后,调查人员会介入访谈交流,协调环节中会维护家属的隐私,并助其接受亲属去世的事实,并向家属宣传DCD相关知识及其重要的社会意义^[6]。但是目前我国公民多数对DCD知识缺乏认识,传统观念中的“身体发肤受之父母”使公民认为捐献器官是对亲属的不敬,进而使DCD工作受到较大的社会舆论阻碍^[7]。除了医护人员比较容易接受DCD工作,普通公民比较难接受DCD的相关观念和捐献流程。年纪较大的患者捐献器官的意愿比年轻人大,人生阅历比较丰富,对生死比较坦然^[8]。文化水平较高的患者捐献器官的意愿高于文化水平较低的患者,其对DCD相关知识理解度较高,对DCD对社会的贡献意义比较认可^[9]。此外,多数患者对器官捐献的缺失感、不自信及恐惧感比较明显,对DCD的伦理认知不够,对脑死亡的标准认可度不够,促使多数家属不接受亲属的DCD,导致临床上的DCD紧缺,也会顾虑医院会将器官进行商业用途,以及目前国家尚未制定出比较明确的DCD补偿体系标准^[10]。

为此,国家与医疗组织需要制定出一些相关的对应

措施,予以大幅度增加DCD工作成功案例,缓解临床器官供应紧缺的困难^[11]。首先国家与医疗机构加强DCD的相关知识和社会意义的宣传,对DCD工作人员进行系统的访谈技巧和相关知识的培训^[12]。只有对DCD、捐献流程及器官移植的相关知识得到充分理解之后才能更加专业与坦然地与家属进行访谈沟通,克服被家属质疑的恐慌,更好地与家属进行DCD协商^[13]。由于家属在医生宣布患者死亡之后会出现恐慌、情绪失落、忧虑、失眠、易怒、心神恍惚及做噩梦等心理问题。导致家属的心理学因素在DCD工作协调环节影响较大,协调人员需要掌握访谈的心理学技能,帮家属快速接受亲属去世的事实,安抚家属的情绪^[14]。因此需要转变家属的道德认知,增强全民道德奉献意识,增大DCD工作的相关宣传力度,同时加大DCD研究深度,创新器官治疗的克隆技术,并且加强医护人员对DCD工作的责任感,为DCD的患者及其家属提供更好地服务与补偿措施。因此,如何表明调查人员的身份进行协调,如何让家属充分了解DCD的相关知识 with 意义,如何进行顺利的访谈环节,都是DCD医护人员与协调人员应该重复掌握的工作内容^[15]。同时解决好家属在DCD环节中的疑虑与分歧,探索不同的协调方法,解决好不同医疗条件环境下的DCD困难,最终完成好DCD协调工作。

另外国家创建一个完善的DCD工作平台,规范临床上DCD流程,建立一个科学合理的捐献体系进行器官登记,消除家属对DCD体制及使用情况的质疑,保证器官的移植质量与器官的合理使用分配,并制定合理的补偿体制确保患者及其家属的捐献权益,最终为国家DCD工作进一步做出奉献。

参考文献:

- [1] 刘喜文,郭振霞,张京平. 影响器官捐献的伦理因素及对策探讨[J]. 中国医学伦理学, 2013, 26(6): 677-9.
- [2] 黄洁夫. 推动我国器官移植事业健康发展的关键性举措[J]. 中华器官移植杂志, 2011, 32(1): 1-4.
- [3] Ríos A, Martínez-Alarcón L, Ayala MA, et al. Spanish and Latin American nursing personnel and deceased organ donation: a study of attitude[J]. Transplant Proc, 2010, 42(1): 216-21.
- [4] 李育玮,邓云龙,叶散发,等. 家属对亲属器官捐献决定的影响因素及对策研究[J]. 医学临床研究, 2011, 28(11): 2033-5.
- [5] 陈吕静,许晓惠,陈世江,等. 12例心脏死亡供体肾移植患者的术后护理[J]. 护理学报, 2014, 21(18): 43-5.
- [6] 姚 瑶,古津贤. 论我国心死亡遗体器官捐献的伦理原则[J]. 中国医学伦理学, 2012, 25(5): 569-71.
- [7] 李 超,张 睿,王胤佳,等. 医院住院患者对器官移植及捐献的意愿调查[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2012, 19(5): 478-85.
- [8] 尹志科,严 谨. 志愿者器官捐献动机及影响因素的质性研究[J]. 护理学杂志, 2013, 28(3): 85-7.
- [9] O'carroll RE, Dryden J, Hamilton-Barclay T, ferguson E:anticipated regret and organ donorregistration: a pilot study[J]. Heal Psychol, 2011, 9(30): 661-4.
- [10] 余燕华,黄 海,王蜀燕. 关于我国公民逝世后器官捐献与获取的伦理思考[J]. 中国医学伦理学, 2012, 25(5): 572-4.
- [11] Aditya K, Noel C, Anne C, et al. Non heartbeating donation-The heart of the matter[J]. Current Anaesthesia & Critical Care, 2010, 21(3): 224-8.
- [12] 凌 卓,伍 敏,赵 珊,等. 国外人体器官捐献立法文献分析及对我国的启示[J]. 中国医药导报, 2015, 12(7): 165-8.
- [13] Procurement O, Network T, Scientific. Registry of transplant recipients 2010 data report[J]. Am J Transplant, 2012, 12(11): 151-6.
- [14] 凌 卓,黄 海. 西班牙器官提高器官捐献率给我们的启示[J]. 中华器官移植杂志, 2014, 35(9): 574-5.
- [15] 司 晶,黄 伟,谷 雨,等. 中国公民逝世后器官捐献者家属捐献意愿影响因素分析[J]. 中华移植杂志: 电子版, 2015, 9(4): 174-7.